

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan menjabarkan persamaan serta perbedaan antara penelitian yang telah dilaksanakan dengan penelitian ini. Hal ini juga upaya untuk melihat sejauh mana orisinalitas penelitian. Peneliti menentukan penelitian terdahulu berdasarkan pada kesamaan variabel yaitu aksesibilitas, seperti yang dijelaskan berikut ini:

- 1 “Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Terhadap Fasilitas Publik di Kecamatan Sukajadi Kota Bandung” oleh Uchtya Aulia Diah Salim Karya Ilmiah Akhir Skripsi Tahun 2020 Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung. Penelitian ini menggunakan teknik sensus dimana seluruh anggota populasi berjumlah 59 jiwa dijadikan sebagai sampel dengan menggunakan metode survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian ini secara umum bahwa aksesibilitas penyandang disabilitas fisik terhadap fasilitas publik di Kecamatan Sukajadi berada pada katagori tidak mudah, dilihat dari beberapa aspek aksesibilitas yakni aspek pengetahuan mengenai fasilitas publik, aspek kompleksitas birokrasi dalam menjangkau pelayanan fasilitas publik, aspek diskriminasi yang dialami responden dalam menjangkau pelayanan fasilitas publik, dan aspek jarak geografis yang ditempuh responden dalam menjangkau fasilitas publik.
- 2 “Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Terhadap Pekerjaan di Kelurahan Cipaisan Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta”, oleh Edi Chandra

Juliansyah Lubis dalam Karya Tulis Ilmiah Tesis Tahun 2019 Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Metode penelitian yang digunakan dalam tesis ini adalah metode penelitian tindakan partisipatif (*participatory action research*) yakni manfaat secara luas untuk melakukan perubahan pada jangkauan kelompok organisasi atau masyarakat. Pendekatan kualitatif melalui sumber data primer diperoleh dari 2 orang penyandang disabilitas fisik dari 19 penyandang disabilitas fisik yang ada (RN dan DD). Hasil penelitian ini bahwa di Kelurahan Cipaisan khususnya bagi penyandang disabilitas masih belum bisa menjangkau aksesibilitas untuk mendapatkan pekerjaan. Beberapa banyak dari perusahaan atau lembaga penyedia pekerjaan yang ada di Kelurahan Cipaisan belum menjamin ketersediaan posisi karyawan untuk penyandang disabilitas. Dari hasil observasi yang dilakukan terkait penyandang disabilitas selain ketersediaan lowongan pekerjaan, penghambat lainnya adalah ketidakpercayaan diri penyandang untuk bisa mendapatkan pekerjaan.

- 3 “Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Terhadap Pekerjaan Di Desa Cimerang Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat” oleh Dewi Rara Aniyati dalam Karya Tulis Ilmiah Tesis Tahun 2019 Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.

Karya tulis tesis ini menggunakan desain penelitian tindakan (*Action Research*) dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan dengan tindakan nyata bertujuan untuk memperoleh kejelasan dan pemahaman yang lebih besar atau suatu pertanyaan, masalah atau isu. Subjek penelitian dalam hal ini yaitu 3 orang

penyandang disabilitas fisik, orangtua penyandang disabilitas fisik, pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, aparat Desa Cimerang Kecamatan Padaralang Kabupaten Bandung Barat, dan Kepala Seksi Bidang Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat. Sumber data diperoleh dengan menggunakan *purposive sampling*, dipilih dengan pertimbangan dan tujuan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan penelitian. Penelitian ini membahas tentang gambaran lokasi penelitian, karakteristik subjek, gambaran aksesibilitas penyandang disabilitas terhadap pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk melakukan aktivitas penyandang disabilitas mengalami kesulitan, sehingga ada pengkecualian terhadap hal tersebut, dengan alternatif pemilik konveksi yang mengantarkan bahan-bahan dasar untuk selanjutnya agar penyandang disabilitas dapat menyelesaikan proses menjahit di tempat tinggalnya. Advokasi sosial bagi penyandang disabilitas dinilai dapat mengatasi masalah penyandang disabilitas yang belum terakses pekerjaan.

Penelitian terdahulu yang dijelaskan tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. Adapun persamaan terlihat pada variabel aksesibilitas, namun perbedaannya yakni objek yang menjadi aspek aksesibilitas tumbuh kembang. Metode yang dipakai adalah kualitatif deskriptif dengan lokus penelitian berada di Desa Tanjunghurip Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang.

Persamaan dan perbedaan dari ketiga penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

Judul	Peneliti dan Tahun	Variabel dan Metode	Hasil	Perbedaan
Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Terhadap Fasilitas Publik di Kecamatan Sukajadi Kota Bandung	Uchtya Aulia Diah Salim Karya Ilmiah Akhir Skripsi Tahun 2020	Aksesibilitas menggunakan survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Aksesibilitas penyandang disabilitas fisik berada pada katagori tidak mudah, mulai dari aspek pengetahuan, aspek kompleksitas birokrasi dalam menjangkau, aspek diskriminasi yang dialami	1. Objek yang menjadi aspek aksesibilitas yakni tumbuh kembang. 2. Jenis kedisabilitan yakni intelektual. 3. Kemudian metode yang dipakai oleh peneliti yakni deskriptif dengan pendekatan kualitatif.
Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Terhadap Pekerjaan di Kelurahan Cipaisan Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta	Edi Chandra Juliansyah Lubis dalam Karya Tulis Ilmiah Tesis Tahun 2019	Aksesibilitas menggunakan metode penelitian menggunakan tindakan partisipatif (<i>participatory action research</i>) dengan pendekatan kualitatif	Aksesibilitas terhadap pekerjaan sendiri masih belum bisa dijangkau. Banyaknya perusahaan atau lembaga penyedia pekerjaan belum menjadi jaminan penyandang disabilitas bisa mendapatkan pekerjaan. ketidakpercayaan diri dalam menjangkau pekerjaan dari diri penyandang disabilitas	4. Serta lokus penelitian di Desa Tanjunghurip Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang
Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Fisik Terhadap Pekerjaan Di Desa Cimerang Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat	Dewi Rara Aniyati dalam Karya Tulis Ilmiah Tesis Tahun 2019	Aksesibilitas menggunakan desain penelitian tindakan (<i>Action Research</i>) dengan pendekatan kualitatif	Kondisi penyandang disabilitas mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas pekerjaan	

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2024

2.2. Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Konsep tentang Aksesibilitas

2.2.1.1 Pengertian Aksesibilitas

Aksesibilitas dalam Undang-Undang No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, adalah kemudahan yang disediakan untuk penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan. Dalam hal ini tentu dapat diartikan bahwa kemudahan dan kesempatan yang sama diberikan agar anak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

Prawira & Pranitasari (2020) berpendapat bahwa aksesibilitas dapat didefinisikan yakni memfasilitasi kemudahan memperoleh kesempatan dalam mengakses berbagai layanan dalam aspek kehidupan bagi para penyandang disabilitas. Aksesibilitas yakni keterjangkaun seseorang untuk mencapai lokasi yang dituju dengan adanya ketersediaan sarana transportasi umum dengan indikator dari jarak, bagaimana akses ke tempat tujuan, tranportasi, dan arus lalu-lintas. Secara lebih mendalam, faktor-faktor selain jarak dan kemudahan mencapai lokasi, juga terdapat faktor yang dapat mempengaruhi aksesibilitas yakni, faktor waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke tujuan, biaya atau ongkos yang dikeluarkan untuk menjangkau perjalanan, intensitas guna lahan, karena berkaitan dengan adanya biaya tentu juga faktor pendapatan orang yang melakukan mobilitas tersebut.

Dari pengertian aksesibilitas di atas adapun garis besarnya dikatakan aksesibilitas yakni kemudahan juga kesetaraan atau kesamaan dalam mendapatkan pelayanan publik dengan tidak memandang sekalipun untuk kelompok disabilitas. Aksesibilitas dapat diukur melalui beberapa indikator yakni tersedianya

transportasi, dekat atau jauh mencapai lokasi tujuan, waktu mencapai tujuan terbilang singkat, terjangkau biaya, faktor intensitas guna lahan, dan faktor pendapatan orang yang melakukan mobilitas.

2.2.1.2 Ukuran-ukuran Aksesibilitas

Berdasarkan pengertian aksesibilitas menurut Sefaji dalam Prawira & Pranitasari (2020) di atas dapat dijabarkan aspek atau ukuran dalam aksesibilitas berikut ini:

1. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasana dapat disebutkan yakni fasilitas atau tempat yang dapat digunakan untuk mendukung suatu kegiatan atau aktivitas tertentu. Sarana prasarana bisa berupa infrastruktur yang digunakan untuk kegiatan. Dalam penelitian ini adapun yang dimaksud dengan sarana prasarana adalah tempat dimana anak dapat mendapatkan layanan dan kebutuhan khususnya, seperti sarana prasarana fisik berkaitan dengan fasilitas untuk kesehatan umum yakni pemeriksaan kesehatan jika anak sakit dan membutuhkan obat seperti, puskesmas, bidan. Kemudian fasilitas untuk membantu anak dalam tumbuh kembang fisik khusus yakni rumah terapi, salah satunya yang ada di Rumah Izzati *Therapy Center* Sumedang. Rumah Izzati *Therapy Center* Sumedang merupakan praktek gabungan layanan tumbuh kembang yang berada di pusat Kabupaten Sumedang, dengan berbagai layanan mulai dari terapi wicara, terapi okupasi, fisioterapi, terapi sensori integrasi, terapi perilaku, dan pedagogik, serta tersedia juga layanan psikolog. Kemudian layanan alternatif seperti *paraji* (dukun bayi). Sarana prasarana perkembangan kognitif ditujukan agar anak

dapat terangsang sesuai dengan kemampuan anak baik anak dikatakan mampu didik atau mampu latih, yakni PAUD Cibungur atau SLB Bina Nusantara Sukawening. Sarana prasarana perkembangan aspek emosi yakni layanan untuk mengetahui maksud dari ekspresi yang ditunjukkan anak serta mengarahkan ada kemampuan bakat serta minat anak melalui konseling atau psikolog, dan yang terakhir yakni sarana prasarana sosial, dimana saja anak dapat bermain dan berinteraksi dengan teman sebayanya, yang dapat dilakukan di lingkungan rumah atau di tempat terapi.

2. Jarak

Aksesibilitas selanjutnya dapat dinyatakan dengan jarak, dikatakan jika suatu titik awal atau keberangkatan berdekatan dengan titik yang dituju, maka aksesibilitas antara kedua tempat sangat tinggi, jika kondisi prasarannya sangat baik maka aksesibilitasnya juga bisa dikatakan baik pula. Sebaliknya, jika kedua titik tersebut sangat berjauhan dan tidak layaknya prasarana, maka aksesibilitas dapat dikatakan sangat rendah atau sangat jelek. Pada intinya jarak adalah jauh dekatnya untuk mengakses layanan tumbuh kembang yang dituju, dinyatakan dalam satuan meter atau kilometer. Dapat dijabarkan jarak rumah anak penyandang disabilitas intelektual dari rumah menuju puskesmas, bidan, *paraji* (dukun bayi), PAUD Cibungur, SLB Bina Nusantara Sukawening, tempat bermain dari yang terdekat 200 m sampai dengan 7 km.

3. Waktu Tempuh

Jika waktu tempuh dari titik keberangkatan ke titik tujuan sangat lama maka dapat dikatakan aksesibilitas tidak baik. Sebaliknya, jika waktu tempuh dari

kedua titik tersebut ditempuh dengan singkat maka aksesibilitas dapat dikatakan sangat baik. Waktu sangat berkaitan dengan jarak dan sistem sarana prasarana. Oleh karena itu, seberapa lama waktu tempuh dapat menjadi patokan yang sering digunakan untuk menyatakan aksesibilitas. Pada intinya waktu tempuh adalah berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke layanan yang dinyatakan dalam satuan waktu menit. Dapat dijabarkan jarak rumah anak penyandang disabilitas intelektual dari rumah menuju puskesmas, bidan, *paraji* (dukun bayi), PAUD Cibungur, SLB Bina Nusantara Sukawening, tempat bermain dari yang terdekat dengan waktu tempuh terjauh sampai 30 menit.

4. Biaya

Biaya ini sesuatu yang dikeluarkan yang berbentuk nominal nilai uang akumulasi dari jumlah biaya perjalanan (seperti, tiket, parkir, bensin, dan biaya operasi kendaraan lainnya) dan nilai waktu perjalanan. Pada intinya biaya adalah uang yang dikeluarkan untuk mendapatkan layanan. Untuk dapat memperoleh layanan dimulai dari biaya 50.000 sampai 100.000.

2.2.2 Konsep tentang Hak Anak

Susilowati (2020) menjabarkan bahwa ada 54 pasal dalam Konvensi Hak Anak, yang terdiri dari beberapa bagian yakni, pasal 1 sampai 42 menjelaskan tentang rincian hak anak yang didapatkan oleh negara dan orang tua, dan pada pasal 43-54 menjelaskan terkait kolaborasi yang harus dilakukan beberapa pihak agar semua anak dapat terpenuhi haknya. Berikut ini kluster Konvensi Hak Anak, yakni sebagai berikut:

1. Kluster satu: Implementasi Hak Anak

Pasal 4: negara memiliki wewenang membuat dan menegakan aturan sebagai langkah legislasi atau hususikum, administrasi atau penSumber, dan lain sebagainya untuk dapat memenuhi hak-hak yang diakui dalam konvensi.

2. Kluster dua: Definisi Anak

Anak adalah setiap manusia baik yang masih dalam kandungan sampai berusia dibawah delapan belas tahun kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku untuk anak-anak kedekedewasaan telah dicapai lebih cepat.

3. Kluster tiga: Prinsip Umum Hak Anak

Pasal dalam KHA yang menjelaskan prinsip umum terdapat pada penjelasan di beberapa pasal, yakni dari pasal 2, pasal 3, pasal 6, dan pasal 12, dengan penjabaran berikut ini:

a. Non Diskriminasi (pasal 2)

Setiap anak baik anak disabilits maupun tidak, laki-laki atau perempuan, pertama atau terakhir, kandung atau tiri, memiliki hak yang sama dalam segala hal. Jangan samapai, karena kedisabilitasan lalu anak tidak diberikan kesempatan yang sama, dihilangkannya sebagian haknya atau ditelantarkan begitu saja. Selain itu, pencegahan dan perlindungan anak dari segala bentuk diskrimnasi harus terus dilakukan.

b. Kepentingan Terbaik Untuk Anak (*Best interest of the child*) (pasal 3)

Semua tindakan, pengasuhan, dan pemilihan keputusan harus mendasarkan pada kepentingan terbaik bagi anak. Perlu kiranya mempertimbangkan

kebaikan dari berbagai aspek baik kesehatan (fisik maupun psikis), kebahagiaan, kesejahteraan akan masa depan maupun aspek lainnya. Misalnya dalam memilihkan sekolah lanjutan untuk anak, apakah memungkinkan untuk melanjutkan ke sekolah inklusi atau lebih baik tetap melanjutkan ke Sekolah Luar Biasa atau ke lembaga pemberdayaan yang fokus mempersiapkan keterampilan kerja.

c. Menghargai Pandangan Anak (*Respect for the views of the child*) (pasal 12)

menyebutkan negara berkewajiban menjamin dan memenuhi hak anak untuk dirinya dengan wujud dapat menyatakan pandangan tanpa pembatasan mengenai semua hal yang menyangkut pilihan terbaik bagi dirinya. Tetap anak dengan bantuan orang dewasa memberikan pandangan-pandangan dengan aturan dan nilai sesuai dengan usia dan kematangan anak. Dalam pengambilan keputusan menghargai setiap pendapat anak yang menyangkut dengan kehidupannya. Orang tua sebaiknya memahami apa yang menjadi keinginan anak, memberikan ruang untuk menyampaikan keinginannya dan memberikan kesempatan untuk berekspresi bebas.

d. Hidup dan Tumbuh Kembang (*Survival and development*) (pasal 6)

Anak mendapatkan kelangsungan hidupnya dan dapat bertumbuh dan berkembang, diuraikan pada pasal 6 yang menyebutkan bahwa hal tersebut adalah hak paling dasar yang melekat pada anak yang wajib diberikan. Sejak dari dalam kandungan setiap anak sudah melekat hak atas kehidupannya oleh Tuhan. Sejauh mana suatu masyarakat telah mampu membangun kerangka kerja untuk mendukung perkembangan anak baik fisik maupun

emosional salah satunya dapat diukur dari tingkat kematian bayi. semaksimal mungkin apa yang menjadi kebutuhan dasarnya seperti, sandang, papan, pangannya, serta berusaha memenuhi seluruh kebutuhan yang menunjang tumbuh kembang anak secara optimal. Misalnya mengupayakan pemberian terapi untuk anak, menyediakan alat bantu yang dibutuhkan, memberikan pemenuhan gizi yang cukup dan lain sebagainya.

4. Kluster empat: Hak Sipil dan Kebebasan

- a. Pasal 7, bahwa anak berhak untuk memiliki identitas nama dan kebangsaan dibawah naungan negara secara legal yang dapat dilakukan melalui penSumber yang berupa akte kelahiran.
- b. Pasal 8, menghormati hak anak untuk mempertahankan jati diri yang menjadi identitasnya, termasuk kebangsaan, nama, serta hubungannya dengan keluarga yang dapat dilakukan melalui pencacatan resmi dan legal.
- c. Pasal 13, bahwa anak memiliki kebebasan untuk menyuarakan pendapatnya, dalam hal ini termasuk menerima dan memberikan semua bentuk informasi serta keputusan terkait dengan keberlangsungan hidupnya.
- d. Pasal 14, bahwa berdasarkan hati nurani anak bebas memilih dan memeluk agamanya serta memiliki hak kebebasan untuk berfikir.
- e. Pasal 15. berkaitan dengan perkembangan sosial anak, bahwa negara mengakui hak-hak kebebasan anak untuk berinteraksi, berkumpul, serta melindungi kesehatan nilai norma atau moral masyarakat terkait dengan perlindungan dan pemenuhan hak dan kebebasan anak.
- f. Pasal 16, bahwa anakpun mendapatkan perlindungan privasi.

- g. Pasal 17, anak juga berhak mengakses terhadap informasi yang layak berdasarkan atas usia dan kebutuhan anak.
 - h. Pasal 37, anak berhak dari tindakan tidak menyenangkan, kekerasan, penyiksaan, dan perlakuan salah atau penghukuman yang kejam lainnya, yang tidak memmanusiakan sampai merendahkan harkat martabat manusia.
5. Kluster 5: Lingkungan Keluarga dan Pengasuhan Alternatif
- a. Bimbingan dari orang tua (pasal 5), bahwa pengasuhan terbaik bagi anak adalah pengasuhan dengan keluarga atau orang tuanya sendiri.
 - b. Tanggung jawab orang tua (pasal 18), mengakseskan anak kepada layanan-layanan sesuai dengan kebutuhannya.
 - c. Terpisah dari orang tua (pasal 9), jika anak terpisah atau tidak adanya kontak antara anak dan orang tua semata-mata untuk kepentingan anak.
 - d. Reunifikasi keluarga (pasal 10), pengembalian anak kembali ke keluarga terjadi biasanya pada anak yang semula mendapatkan pengasuhan oleh orang atau lembaga luar.
 - e. Pemaksaan pemindahan yang illegal dimana tidak kembalinya anak pada keluarga (pasal 11), jika mengalami beberapa keadaan, misalnya karena penculikan atau karena korban perceraian, atau menjadi korban eksploitasi seksual.
 - f. Pemulihan penafkahan bagi anak (pasal 27 paragraf 4), negara berhak memulihkan biaya atau perawatan yang diberikan oleh orang tua asuh atau orang lain yang menanggung semua pemenuhan kebutuhan anak.
 - g. Anak-anak yang kehilangan lingkungan keluarga (pasal 20).

- h. Adopsi anak (pasal 21).
 - i. Tinjauan penempatan secara berkala (pasal 25).
 - j. Anak yang mengalami kekerasan dan ditelantarkan (pasal 19)
 - k. Pemulihan fisik, psikologis dan reintegrasi sosial (pasal 39)
6. Kluster enam: Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan
- a. Kesehatan dan pelayanan kesehatan (pasal 24), anak memiliki hak untuk mendapatkan perawatan dan pemulihan kesehatan, hal ini tentunya sangat berhubungan dengan anak penyandang disabilitas, karena memerlukan kesehatan khusus untuk memulihkan dan memadankan sesuai dengan usia perkembangannya.
 - b. Anak penyandang disabilitas (pasal 23), hak anak disabilitas yang secara penuh dan keseluruhan mendapatkan perlakuan yang sama dan layak sama dengan anak lainnya, serta dapat berperan serta aktif dalam masyarakat, berhak mendapatkan perawatan khusus yang disesuaikan dengan jenis, usia, dan kebutuhan khususnya.
 - c. Jaminan sosial termasuk asuransi sosial, layanan-layanan khusus, dan fasilitas perawatan untuk anak (pasal 26, 18, pada paragraf 3)
 - d. Standar hidup yang layak (pasal 27), standar hidup untuk menjaga kelangsungan hidupnya dengan layak mulai dari perkembangan dari aspek fisik, aspek psikologis atau mental, aspek spiritual, aspek moral, dan aspek sosial anak, orang tua wajib menjamain dan memfasilitasi tumbuh kembang anak, dan dalam pelaksanaannya negara membantu mengambil kebijakannya.

7. Kluster tujuh: Pendidikan, waktu luang dan budaya
 - a. Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal, informal, maupun nonformal termasuk didalamnya berupa pelatihan dan panduan kejuruan (pasal 28).
 - b. Pengembangan potensi yang menjadi tujuan pendidikan (pasal 29), pendidikan pada dasarnya agar anak dapat mengenali dan mengembangkan potensinya, seperti kepribadian diri, bakat yang dimiliki, serta kesehatan mental dan fisik anak.
 - c. Kegiatan yang sifatnya memberikan kesenangan pada anak berupa liburan, rekreasi, dan kegiatan seni budaya (pasal 31)
8. Kluster delapan: anak yang memerlukan Perlindungan Khusus
 - a. Anak yang masuk situasi darurat (pasal 22), anak dalam katagori ini adalah anak yang berada disituasi yang darurat, seperti anak dalam pengungsian, anak daerah rawan konflik bersenjata, anak jalanan, dan anak yang mencari situasi yang aman.
 - b. Anak berkonflik dengan hukum (pasal 40), melalui UU No.11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Anak.
 - c. Anak dalam situasi eksploitasi atau dimanfaatkan, termasuk didalamnya yakni pemulihan fisik, psikologis, dan sosialnya, adapun terbagi menjadi anak dalam situasi eksploitasi ekonomi (pasal 37), *drug abuse*, eksploitasi seksual dan seksual *abuse* (pasal 34), dan perdagangan manusia (pasal 35).
 - d. Anak-anak yang masuk dalam suatu kelompok minoritas atau pribumi (pasal 30), yakni untuk ank yang tergabung dalam kelompok adat.

Adapun hak anak penyandang disabilitas yang tercantum dalam UU No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yakni sebagai berikut:

1. Mendapatkan perlindungan khusus dari diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual.
2. Mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal.
3. Dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan.
4. Perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak.
5. Pemenuhan kebutuhan khusus.
6. Perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu.
7. Mendapatkan pendampingan sosial.

2.2.3 Konsep tentang Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dapat diartikan menjadi dua, yakni perubahan kuantitatif dan kualitatif. Perubahan kuantitatif, artinya perubahan yang dapat diukur dan terstruktur, sedangkan pertumbuhan yang diartikan sebagai perubahan kualitatif yaitu perubahan yang progresif, koheren, dan teratur. Penjelasan lain yang juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dalam tubuh dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak sebagaimana dimaksud diarahkan untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi, kognitif, mental, dan psikososial anak.

2.2.3.1 Periode-Periode Perkembangan

T.Sutjihati Somantri (2006:2-3) menjabarkan masa perkembangan anak meliputi lima periode sebagai berikut:

1. Periode pra natal (sejak konsepsi sampai kelahiran)

Perkembangan yang berlangsung dengan sangat pesat khususnya dalam perkembangan fisiologis yang meliputi pertumbuhan seluruh struktur tubuh pada sebelum kelahiran.

2. Periode infasi (sejak lahir sampai 10-14 hari)

Periode berikutnya saat bayi baru dilahirkan atau disebut dengan istilah *new born* atau *neo-natus*. Bayi secara menyeluruh belajar menyesuaikan dirinya dengan lingkungan yang banar-benar baru di luar tubuh ibunya. Pada periode ini pertumbuhan tidak bertambah untuk sementara.soo

3. Masa bayi (Sejak usia 2 minggu sampai 2 tahun)

Masa dimana bayi belajar untuk mengendalikan otot-ototnya sehingga dia dapat bergerak sendiri. Pada awalnya bayi memang tidak berdaya, namun bayi dituntut untuk semakin meningkatkan kemampuannya sendiri agar tidak bergantung pada orang lain.

4. Masa anak-anak (sejak usia 2 tahun sampai masa remaja)

Periode ini biasanya dibagi menjadi dua bagian, yaitu masa anak-anak awal dan masa remaja. Masa anak-anak awal saat anak berusia 2 sampai dengan 6 tahun, atau disebut masa prasekolah atau masa kehidupan berkelompok. Anak pada masa ini berusaha untuk menguasai lingkungannya dan mulai belajar untuk mengadakan penyesuaian sosial. Masa kanak-kanak akhir yakni dari usia 6 sampai dengan 13 tahun untuk laki-laki dan 14 tahun untuk perempuan, terjadinya kematangan seksual anak menuju masa remaja. Perkembangan utama pada masa ini adalah sosialisasi, anak berada pada sekolah dasar atau kehidupan berkelompok.

5. Masa Pubertas (Sejak usia 11 tahun sampai 16 tahun)

Masa ini merupakan masa-masa yang tumpang tindih, antara masa anak-anak dan remaja awal. Masa puber ini berkisar dari usia 11 sampai 15 tahun pada anak perempuan dan 12 sampai 16 tahun pada anak laki-laki. Pada masa ini tubuh anak mulai mengalami perubahan menjadi tubuh orang dewasa.

Perkembangan anak merupakan hasil proses pematangan yakni wujud dari potensi dan hasil proses belajar atau perkembangan sebagai hasil usaha dan latihan.

Teori psikologis perkembangan anak yang lainnya khususnya yang berkaitan dengan fase-fase perkembangan kognitif telah dikembangkan oleh Jean Piaget dalam Martini Jamaris (2018:68-69), sebagai berikut:

1. Fase Sensomotor, usia 0-2 tahun

Pada fase ini pengalaman-pengalaman yang dimiliki anak diperoleh melalui pengalaman-pengalaman pancaindera secara langsung. Pada masa ini, anak sudah mulai dapat meniru, mengingat, berfikir dengan organisasi mental yang belum matang. Anak sudah mulai mengarah dari respons secara reflek ke respons secara terarah.

2. Fase Pra-Operasional, usia 2-7 tahun

Dalam fase ini kemampuan bahasa dan kemampuan berfikir simbolik pada anak berkembang. Anak sudah dapat menggunakan operasi berfikir secara logis yang mengarah pada satu tujuan. Pada masa ini, anak bersifat egosentris, keadaan ini menyebabkan anak sukar mengikuti atau menerima sudut pandang orang lain.

3. Fase Operasi Konkret, usia 7-11 tahun

Tugas pada fase ini untuk memecahkan masalah secara konkret dengan cara berfikir konkret dan berkembang. Pada fase ini anak mudah memahami peraturan dan disiplin, serta sudah dapat mengklasifikasikan benda-benda menurut kelompoknya dan menyusun benda sesuai dengan urutannya. Kemampuan ini menjadi dasar untuk belajar matematika, berfikir, dan rasional secara kritis.

4. Fase Operasi Formal, usia 11 sampai 15 tahun dan berlangsung sampai dewasa

Dalam periode operasi formal anak sudah dapat memecahkan masalah yang bersifat abstrak, dengan cara berfikir logis dan kritis. Sejalan dengan hal tersebut, kemampuan anak untuk berfikir secara ilmiah juga berkembang. Oleh

sebab itu, pada fase ini anak sudah dapat menarik suatu kesimpulan umum atau generalisasi dan memahami implikasi dari kesimpulan tersebut. Sejalan dengan hal ini, kemampuan anak untuk membahas berbagai isu sosial juga berkembang.

2.2.3.2 Aspek-Aspek Perkembangan

T.Sutjihati Somantri (2006) berikut ini aspek-aspek perkembangan anak terbagi dari perkembangan fisik, perkembangan kemampuan kognitif, perkembangan emosional, dan perkembangan sosial, dengan penjabaran:

1. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya, dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh baik berat badan maupun tinggi badan serta kekuatannya, memungkinkan anak untuk lebih aktif dan berkembang keterampilan fisiknya, dan juga berkembangnya eksplorasi terhadap lingkungan tanpa bantuan orang tuanya. Perkembangan sistem syaraf pusat memberikan kesiapan pada anak untuk lebih meningkatkan pemahaman dan penguasaannya terhadap tubuhnya. Dikaitkan dengan penelitian ini, perkembangan fisik yang dimaksud yakni layanan yang diberikan untuk dapat memenuhi kesehatan secara umum, anak diakseskan pada puskesmas dan bidan. Selanjutnya karena kondisi anak yang mengalami *development delay* tentu dalam penanganan fisik memerlukan layanan khusus yang dapat membantu secara professional dengan layanan terapi, salah satu layanan terapi khusus yang dapat diakses untuk anak yakni Rumah Izzati *Therapy Center* Sumedang, yakni terdapat gabungan praktek terapi wicara,

terapi okupasi, fisioterapi, terapi sensori integrasi, terapi perilaku, terapi pedagogik, serta juga psikolog.

2. Perkembangan kemampuan kognitif

Kognitif artinya kemampuan berfikir, kemampuan menggunakan otak. Perkembangan kognitif berarti perkembangan anak dalam menggunakan kekuatan berfikirnya. Otak anak mulai berkembang untuk belajar berfikir dan mengingat. Dunia kognitif anak pada usia ini adalah kreatif, bebas, dan fantastis. Imajinasi anak berkembang sepanjang waktu, dan pemahaman mental mereka mengenai dunia menjadi lebih baik. Piaget memandang inteligensi sebagai suatu proses adaptif dan menekankan bahwa adaptasi atau proses keseimbangan antara kegiatan organisme dan kegiatan lingkungannya pasti akan banyak melibatkan fungsi intelektual. Dalam kondisi ini meskipun anak penyandang disabilitas kondisinya belum mampu untuk masuk jenjang pendidikan, namun setidaknya orang tua perlu mengetahui dimana saja layanan pendidikan yang dapat diakses untuk anak, baik secara inklusi maupun sekolah khusus atau luar biasa.

3. Perkembangan emosional

Pentingnya peranan emosi dalam perkembangan diri seseorang akan terlihat sebagai akibat deprivasi emosi. Deprivasi emosi diartikan dimana keadaan seorang anak kurang memperoleh kesempatan untuk mendapatkan pengalaman emosional yang menyenangkan, khususnya kasih sayang, kegembiraan, kesenangan, dan rasa ingin tahu. Hal ini biasanya dapat dijumpai pada anak-anak yang ditelantarkan atau ditolak oleh orang tuanya,

atau anak-anak yang dirawat di lembaga-lembaga seperti rumah sakit atau panti-panti asuhan dalam jangka waktu yang sama. Hal tersebut mempengaruhi anak khususnya pada tahun-tahun pertama perkembangan yang sering disebut sebagai *golden age* (usia emas) dalam bentuk kelambatan perkembangan fisik, perkembangan motorik, perkembangan bicara, perkembangan intelektual yang menyebabkan anak menjadi terhambat dalam pergaulan dengan anak-anak lain, dan anak-anak tersebut biasanya mementingkan diri sendiri dan sangat menuntut pada orang-orang di sekelilingnya.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa kemampuan untuk memberi respon secara emosional sudah dijumpai pada bayi yang baru lahir (*excitement*). Selanjutnya bayi mulai mendefinisikan reaksi sederhana tersebut menjadi respon yang menyenangkan (*pleasant response*) dan respon yang tidak menyenangkan (*unpleasant response*). Faktor yang mempengaruhi respon emosional anak adalah pengalaman atau proses belajar dengan *trial and error*, *role practice*, imitasi dan *conditioning*.

Tentu karena keterhambatan kondisi ini membuat anak mengalami penanganan yang lebih, dimaksud karena anak belum mampu mengekspresikan apa yang dia inginkan, hanya dapat melalui tangisan dan amarah, oleh sebab itu agar orang tua dapat memahami hal tersebut diperlukan dengan adanya psikolog atau konselor.

4. Perkembangan sosial

Hurlock merincikan perkembangan sosial sebagai suatu proses yang dialami individu yang sejak lahir dan sudah memiliki bermacam-macam potensi, diarahkan untuk mengembangkan tingkah laku sosial, yakni tingkah laku yang sesuai dengan kebiasaan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat atau suatu kelompok tertentu. Hal-hal yang menjadi tuntutan anak pada tugas-tugas perkembangan (*developmental task*), atau misalnya belajar jalan, merupakan tugas yang dianggap harus dikuasai pada suatu tingkat umur tertentu dan keadaan yang dibawa sejak lahir, hal ini biasanya berhubungan dengan keadaan diri individu yang tidak dapat diperbaiki, salah satu penyebabnya kondisi keterbatasan anak sehingga mengalami beberapa kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial.

Pada awal masa anak-anak perkembangan sosial ditandai dengan meningkatnya intensitas hubungan dengan teman-teman sebayanya. Pada fase ini juga anak-anak tidak hanya senang bermain, namun juga menjadi banyak berbicara. Anak mulai menganal dunia baru di luar keluarganya yakni dengan bermain bersama teman sebaya dan anak juga akan mulai membandingkan antara dirinya dengan teman-teman sebayanya.

Dalam penelitian ini perkembangan sosial tentu menjadi perkembangan dasar yang aksesibilitasnya lebih mudah diberikan diantara perkembangan yang lain, dikarenakan perkembangan ini dapat diberikan dimulai dari lingkungan keluarga, di lingkungan rumah, sampai dengan di tempat terapi dengan kelompok jenis dan tingkatnya. Dengan memberikan ruang anak bermain

bercengkrama dengan adik atau kakaknya, dengan tetangga dan teman sebaya, melalui media masak-masakan, mobil-mobilan dan mainan lainnya, tentu yang bertujuan agar anak dapat berbaur dan mendapatkan rangsang.

2.2.4 Konsep tentang Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

2.2.4.1 Definisi Disabilitas Intelektual

Fajar Wahyu Nugroho (2023) menyatakan bahwa anak dengan disabilitas intelektual adalah kondisi di mana anak memiliki hambatan yang dipengaruhi aspek intelektual atau hubungan dengan perkembangan otak, dimana ditandai usia tugas perkembangannya jauh dari usia anak sebenarnya atau dapat dinyatakan dengan IQ yang kurang dari 70, yang membuat anak mengalami keterlambatan dari usia perkembangannya, disebut sebagai disabilitas intelektual. Kategori tersebut jika keterlambatan yang ada pada diri anak yakni dua atau lebih hambatan dalam keterampilan adaptif, dapat disebutkan keterlambatan dalam keterampilan berbicara dan berkomunikasi, kemandirian ditunjukkan dengan kemampuan *activity daily living* atau bantu diri, keterampilan dalam bidang akademik. Perkembangan tersebut terjadi pada masa pertumbuhan bahkan pada saat di dalam kandungan sampai anak berusia 18 tahun.

Menurut Martini Jamaris (2018) dalam buku Anak Berkebutuhan Khusus, kelainan intelektual atau retardasi mental atau perkembangan yang terlambat atau masuk dalam jenis disabilitas intelektual, atau awamnya kita kenal dengan istilah tunagrahita. Kondisi ini menyebabkan anak mengalami hambatan dalam belajar untuk dapat melakukan berbagai fungsi dan penyesuaian diri. Secara umum anak penyandang disabilitas ini ditandai belum mampunya berbicara, membaca dan

menulis, serta belum dapat membantu dirinya sendiri, seperti berpakaian, membersihkan diri dan kegiatan sehari-hari, yang menyebabkan kesulitan untuk melakukan adaptasi sosial dengan lingkungannya, pada saat dia berusia sampai 10 tahun.

Disimpulkan bahwa penyandang disabilitas intelektual adalah anak yang perkembangannya yang terhambat, ditandai dua atau lebih hambatan pada dirinya yang mengakibatkan kesulitan dalam menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan usia perkembangannya.

2.2.4.2 Karakteristik Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

Secara umum menurut Fajar Wahyu Nugroho (2023) terdapat dua karakteristik utama dari anak dengan disabilitas intelektual, yakni sebagai berikut:

1. Karakteristik fungsi intelektual yang berada di bawah rata-rata
 - a. Hambatan dalam mengingat dalam waktu pendek dan panjang.
 - b. Hambatan dalam persepsi, kesulitan untuk mengenali arah, anggota tubuh, benda, bentuk, dan gambar.
 - c. Hambatan dalam berpikir abstrak, misalnya mengenal nama hari, nama hewan, angka, dan yang lain.
2. Karakteristik gangguan dalam fungsi otak
 - a. Domain konseptual, meliputi kesulitan penguasaan berbahasa, membaca, menulis, matematika, berfikir, serta pengetahuan.
 - b. Domain sosial, meliputi kesulitan dalam rasa empati, penilaian sosial, keterampilan berkomunikasi, menjalin persahabatan.

- c. Domain praktis, meliputi kesulitan dalam memajemen diri, merawat diri, tanggung jawab, mengelola uang, rekreasi, pekerjaan sekolah.

2.2.4.3 Anak Harus Dikonsultasikan Pada Ahli

Menurut Fajar Wahyu Nugroho (2023) deteksi anak disabilitas sejak dini merupakan upaya mengenali kelainan perkembangan pada diri anak apakah dapat mengindikasikan anak tersebut disabilitas atau tidak. Akan tetapi, untuk memastikan dan yang boleh menyatakan seseorang itu termasuk disabilitas atau tidak, hanyalah para ahli atau profesi yang memahami tumbuh kembang anak seperti, dokter spesialis anak, syaraf anak, psikolog anak, dan profesi lainnya. Anak disabilitas dapat dikenali dari dua aspek yaitu aspek fisik dan atau aspek perkembangan. Biasanya disabilitas yang dikarenakan oleh aspek fisik mudah dikenali, dengan perbedaan fisik yang dapat diamati secara langsung semisal anak dengan tidak adanya anggota tubuh tertentu, kelainan pada penglihatan (*tunanetra*) dan anak dengan *down syndrome*.

Sedangkan disabilitas yang dikarenakan oleh aspek perkembangan, biasanya susah dikenali secara langsung dan harus melibatkan para ahli gangguan tumbuh kembang untuk mendeteksinya. Orang tua harus mulai waspada jika terdapat perbedaan yang dilihat dari tumbuh kembang anak pada aspek motorik, bahasa, kognitif, personal atau sosial, juga penguasaan kemampuan-kemampuan yang seharusnya dikuasi oleh anak-anak lain diusianya. Beberapa tanda bahaya perkembangan yang mudah dikenali oleh orangtua yaitu pada aspek motorik dan bahasa, jika ditemukan 2 atau lebih tanda-tanda kelainan motorik dan bahasa,

orangtua sebaiknya segera berkonsultasi pada ahli supaya mendapatkan pemeriksaan yang lebih komprehensif.

Perhatian pada beberapa hambatan pada anak, misalnya kemampuan untuk bergerak dan keterlambatan pada motorik kasar, motorik halus dan keseimbangan. Hambatan gerak terjadi karena kelemahan, kekakuan, gangguan koordinasi. Berikutnya, hambatan sensoris, hambatan berkaitan dengan ingatan/memori dan dapat mempengaruhi pada psikologis. Hambatan juga bisa terjadi pada kemampuan bicara dan bahasa, perkembangan bahasa dan komunikasi dan perkembangan kognitif dengan berbagai variasi.

Deteksi dini anak dengan disabilitas intelektual agar dapat didiagnosa yang dilakukan oleh ahli. Orang tua dapat perlu waspada dan khawatir, seseorang anak yang mengalami disabilitas intelektual ditandai jika perbandingan usia mental anak (UM) dengan usia kronologisnya (UK) kurang dari 7:10. Misalnya, seorang anak berumur 3 tahun, tapi kemampuannya menunjukkan seperti anak umur 1 tahun, baru mengenal satu dua anggota tubuh, baru mengenal 3 kata bermakna seperti ayah, ibu, mamam atau maem, belum bisa menggunakan sendok sebagai alat makan. Maka masuk dalam rumus $1:3$ lebih kecil dari $7:10$, maka anak bisa jadi mengalami disabilitas intelektual. Berikut beberapa gangguan kognitif yang mengindikasikan anak mengalami disabilitas intelektual, yakni usia 2 bulan kurangnya *fixation*, usia 4 bulan kurangnya kemampuan mata mengikuti gerak benda, 6 bulan belum merespon suara, usia 9 bulan belum bisa menyebut ayah atau ibu, 12 bulan belum ada satu kata, 18 bulan belum bisa menunjuk anggota tubuh, usia 24 bulan belum ada kata, usia 36 bulan belum dapat merangkai 3 kata.

Mengutip dari Modul Menemukenali dan Menstimulus Anak Penyandang Disabilitas dari KEMENPPA, berikut tanda-tanda bahaya perkembangan yang dapat mengindikasikan seorang anak kemungkinan mengalami disabilitas yaitu pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2 Tanda Bahaya Perkembangan Motorik, Bahasa, dan Komunikasi Anak

Tanda Bahaya Perkembangan Motorik	Tanda Bahaya Perkembangan Bahasa dan Komunikasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 1-2 bulan tubuh terlalu lemas atau terlalu kaku 2. Usia 3 bulan belum bisa mengangkat kepala saat ditengkurapkan 3. Usia 4 bulan tangan terkepal erat 4. Usia 7 bulan belum bisa terkurap 5. Usia 9 bulan belum bisa duduk 6. Usia 12 bulan belum bisa menjemput benda kecil dengan jari telunjuk dan jempolnya 7. Usia 19 bulan belum bisa berjalan 8. Usia 2 tahun masih memasukkan benda ke dalam mulut disertai ngiler (ngeces berlebihan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 0 minggu anak tidak mempunyai senyum sosial dan tidak memperlihatkan atau tidak mempunyai tangisan khusus bila lapar 2. Usia 3 bulan tidak bersuara sebagai respon 3. Usia 8 bulan tidak ada perhatian terhadap keadaan sekitar, misalnya saat kita menunjukkan sesuatu di depan anak kemudian melemparnya tetapi anak tidak mencari benda yang dilempar dan anak tidak merespon ketika ada rangsangan bunyi atau cahaya 4. Usia 15 bulan anak tidak berbicara 5. Usia 20 bulan, bicara tidak sampai 3-4 kata yang bermakna yang ia ucapkan 6. Usia 24 bulan belum memahami instruksi dan mengenali anggota tubuhnya, anak tampak tidak bicara sama sekali, anak lebih banyak menggunakan gerakan dibandingkan kata-kata 7. Usia 24 bulan belum mampu menyebut kalimat yang terdiri dari 2 kata 8. Setelah 24 bulan belum mampu menyebutkan kalimat yang terdiri dari 2 kata 9. Setelah 24 bulan perbendaharaan sangat sedikit 10. Usia 30 bulan ucapan anak tidak dimengerti 11. Usia 36 bulan tidak bisa bertanya dengan menggunakan kalimat tanya sederhana 12. Usia 36 bulan ucapan tidak dimengerti oleh orang luar 13. Usia 3,5 tahun selalu gagal untuk menyebut huruf konsonan 14. Setelah usia 4 tahun tak lancar bicara/gagap 15. Setelah usia 7 tahun masih ada kesalahan pengucapan kata

Sumber : Fajar Wahyu Nugroho dalam Buku Edukasi Pengasuhan Anak dengan Disabilitas Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)

2.2.4.4 Kebutuhan Dasar Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

Menurut Fajar Wahyu Nugroho (2023) kebutuhan dasar anak dengan disabilitas intelektual sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas memori, tingkatan dimulai dari satu benda atau gambar, dua gambar, tiga dan seterusnya sampai yang anak bisa atau dengan mengulai kata sampai kalimat yang panjang.
2. Meningkatkan kemampuan persepsi, dengan mengajarkan mengelompokan bentuk sederhana sampai bentuk yang kompleks, misalnya memasangkan huruf, meniru garis, dan sebagainya.
3. Meningkatkan kemampuan berpikir abstrak, menjelaskan sesuatu yang anak sulit untuk membayangkan.
4. Meningkatkan kemampuan berbahasa ekspresif maupun reseptif. Bahasa ekspresif salah satunya berbicara dan bahasa reseptif yakni pemahaman. Misalnya dari mengenalkan nama-nama benda, orang, buah, hewan, sayur, dan sebagainya.
5. Meningkatkan kemandirian atau bantu diri serta keterlibatan sosial.

2.2.4.5 Program Terapi Individual

Menurut Martini Jamaris (2018:112-113), program terapi individual bagi anak yang memiliki disabilitas intelektual didesain untuk mengurangi dampak buruk yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Program terapi ini terdiri dari gabungan ahli para professional tumbuh kembang, seperti psikolog, paedagog,

pekerja sosial, dokter, *speech therapist*, dan *occupational therapist*, serta bekerja sama orang tua anak penyandang disabilitas. Deteksi dini yang dilakukan pada program terapi dilaksanakan maka semakin baik hasilnya, yang bertujuan untuk memberikan edukasi dan informasi pada orang tua, keluarga anak agar memahami perkembangan, kekuatan serta kelebihan anak.

Berbagai terapi individual yang dapat diberikan kepada anak dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 2.3 Terapi Individual Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

JENIS	KETERANGAN
Terapi Okupasi	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan aktivitas yang bermanfaat • Mengurus dirinya sendiri • Melakukan pekerjaan rumah sederhana • Memanfaatkan waktu libur
Terapi Bicara	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kemampuan berkomunikasi • Meningkatkan kemampuan berbahasa pasif (mendengar) dan aktif (berbicara) • Meningkatkan kemampuan artikulasi bahasa • Meningkatkan kosa kata
Terap Fisioterapi	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat kualitas hidup dengan olahraga • Bimbingan untuk menggerakkan anggota tubuh • Meningkatkan integrasi sensori

Sumber: Buku Anak Berkebutuhan Khusus

Berdasarkan uraian di atas tentu menunjukkan bahwa dengan kondisi anak penyandang disabilitas intelektual dengan beberapa hambatan yang ada didalam dirinya, beberapa kebutuhan dasar khusus agar anak dapat menjalani peran dan keterampilan sesuai dengan usia perkembangan, dimana dalam hal ini dikarenakan jenis disabilitasnya yang dipengaruhi oleh intelektual atau perkembangan otak, tentu kebutuhan dasar anak penyandang disabilitas intelektual berhubungan dengan peningkatan memori atau daya ingat baik pendek maupun panjang secara sederhana

dicontohkan dengan mengingat nama gambar atau benda, peningkatan kemampuan persepsi dicontohkan dengan meniru suatu pola, mengembangkan daya pikir anak, dan kemudian peningkatan kemampuan untuk dapat berbahasa dan berkomunikasi. Tentu gangguan pada otak anak sangat mempengaruhi perkembangannya, karena otak adalah pusat pengolahan masukan atau stimulus. Sehingga diperlukan penanganan ahli yang dilakukan dengan program terapi. Terdapat tiga pokok terapi yang dibutuhkan, yakni terapi okupasi yang bertujuan melatih anak untuk dapat melakukan aktivitasnya sendiri tau kemandirian, berikutnya yakni terapi bicara yang bertujuan tentu agar anak dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang yang ada di lingkungannya. Kemudian terapi yang terakhir yakni terapi fisioterapi yakni bertujuan untuk menyeimbangkan semua gerakan pada tubuhnya.

Beberapa penjabaran ini tentu yang menjadi dasar penelitian ini dilaksanakan, bahwa dengan kondisi khusus yang dialami oleh anak penyandang disabilitas intelektual mendorong anak mendapatkan kebutuhan khusus agar dapat mempercepat anak menyesuaikan keterampilannya sesuai dengan usianya. Hal tersebut tentu berhubungan dengan bagaimana aksesibilitas untuk dapat memenuhi kebutuhan khusus tersebut. Mulai dari ketersediaan tempat untuk mendapat layanan, jarak yang dapat ditempuh artinya tidak begitu jauh dengan rumah anak penyandang disabilitas intelektual, kemudian waktu tempuh yang masih dpaat dipertimbangkan, dan yang terakhir yakni adanya biaya untuk dapat mengakses layanan tersebut. Dapat dikatakan pemenuhan tumbuh kembang anak penyandang disabilitas intelektual terakses, jika dari aspek yang disebutkan semuanya dapat terpenuhi.

2.1.1 Konsep tentang Pekerja Sosial dengan Anak (Anak Penyandang Disabilitas)

Menurut Susilowati (2020) praktik pekerjaan sosial adalah profesi yang memberikan pertolongan yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dalam Undang-Undang No.14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial. Pekerja sosial terlibat pada aspek kesejahteraan sosial anak, pengasuhan, dan perlindungan anak. Patron juga menjelaskan dalam penanganan kasus anak untuk memperhatikan pemenuhan hak anak, sehingga pekerja sosial bekerja dengan antar lembaga terutama seperti pendidikan, kesehatan, dan layanan sosial untuk anak. Pekerja sosial sebagai pekerja sosial anak yang diberi nama Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos). Dimana anak penyandang disabilitas termasuk dalam katagori anak-anak pada situasi yang berisiko dan berhak mendapatkan perlindungan khusus. Melalui beberapa upaya yang dilakukan yakni, memanusiakan anak dengan martabat dan hak anak, memenuhi kebutuhan khusus, memperlakukan sama dengan anak lainnya, dan pendampingan sosial. Pelayanan kesejahteraan anak menekankan pada perlindungan serta peningkatan kesetaraan dan pengembangan psikososial anak. Kedua, penguatan pada keluarga, dan yang terakhir yakni pengaruh perubahan kondisi-kondisi sosial dalam pengembangan kesehatan anak sesuai dengan yang dijabarkan oleh Liederman (Dalam BuBois & Miley, 2005).

Intervensi yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial tidak dapat bekerja sendiri, namun memerlukan dan melibatkan *stakeholder* atau sistem sumber. Dalam

kesejahteraan sosial dan pekerja sosial sistem sumber menjadi suatu hal yang sangat penting dalam proses pertolongan, dimana sistem sumber dimaknai sebagai potensi dan sumber ataupun sesuatu yang memiliki nilai dan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan serta pemecahan masalah dalam usaha kesejahteraan sosial. Adapun menurut Pincus dan Minahan dalam Dwi Heru Sukoco (2021:51) mengklasifikasikan sumber ke dalam tiga golongan, yakni sistem sumber informal, formal, dan kemasyarakatan. Sistem sumber yang dapat dimanfaatkan sebagai solusi dalam pemecahan permasalahan sebagaimana dijabarkan di bawah ini:

1. Sistem Sumber Informal atau Alamiah (*informal or natural resource system*)
Sistem sumber informal atau alamiah dapat berupa keluarga, teman, tetangga, maupun orang-orang lain yang bersedia membantu. Bantuan yang dapat digali dan dimanfaatkan dari sumber-sumber alamiah tersebut adalah dukungan emosional, kasih sayang, nasihat, informasi, dan pelayanan-pelayanan kongkrit lainnya.
2. Sistem Sumber Formal (*formal resource system*)
Sistem sumber formal adalah keanggotaannya di dalam suatu organisasi atau asosiasi formal yang bertujuan untuk meningkatkan minat anggota mereka. Sistem sumber tersebut juga dapat membantu anggotanya untuk bernegosiasi dan memanfaatkan sistem sumber kemasyarakatan.
3. Sistem Sumber Kemasyarakatan (*societal resource system*)
Sistem sumber kemasyarakatan didapatkan dari lembaga-lembaga baik pemerintah maupun swasta kepada masyarakat umum. Sistem sumber kemasyarakatan dapat berupa rumah sakit, badan-badan sosial, badan-badan

adopsi, program-program latihan kerja, pelayanan-pelayanan resmi, dan sebagiannya. Orang terkait dengan badan-badan pemerintah dan pelayanan-pelayanan umum lainnya seperti kepolisian, tempat-tempat rekreasi, dan pelayanan perumahan.

Selain analisis sumber di atas, sumber-sumber yang terdapat di masyarakat juga dapat di analisis menggunakan jenis sumber daya atau modal yang lazim diinvestasikan untuk mendapatkan keuntungan ekonomi dan manfaat sosial (Fiellid:2008). Sumber Daya tersebut antara lain:

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah sumber yang memanfaatkan orang yang dianggap memiliki *power* atau daya untuk orang lainnya.

2. Sumber Daya Fisik

Sumber daya fisik adalah modal yang tersedia disuatu wilayah berupa bangunan dan infrastruktur, berbentuk fisik yang dapat dilihat dan diraba oleh indera manusia.

3. Sumber Daya Sosial

Sumber daya sosial merupakan modal yang dimiliki oleh masyarakat dalam bentuk kepercayaan, kebiasaan, adat istiadat, norma dan nilai yang memfasilitasi jaringan sosial dan komunikasi yang ada di masyarakat tersebut.

4. Sumber Daya Finansial

Sumber daya finansial merupakan modal keuangan yang digunakan dan dimanfaatkan masyarakat dalam melaksanakan program.